

Résumé

Titre du travail: Mesure des erreurs, des interruptions et de l'indentification des médicaments lors de la préparation des piluliers avec et sans armoire à pharmacie automatisée

Introduction : La préparation des piluliers est un acte à risque d'erreur pour le personnel soignant. Les interruptions de tâche et la qualité de l'identification des doses unitaires (DU) de médicament sont des facteurs pouvant influencer sur la survenue des erreurs.

Objectifs : Le but de ce travail a été d'évaluer l'influence d'une armoire à pharmacie automatisée sur le taux d'erreur, le nombre d'interruption et la durée de préparation des piluliers. Cette étude a également évalué la qualité d'identification des DU de médicaments oraux solides.

Méthode : Etude prospective observationnelle menée dans 16 unités de soins de deux départements (médecine interne générale et chirurgie) des Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG). Cette étude a comparé 8 unités avec une armoire à pharmacie automatisée (AA) et 8 avec une armoire à pharmacie traditionnelle (AT) concernant le taux d'erreur, le nombre d'interruption et le temps de préparation des piluliers. Les services participant au projet « plus de temps pour le patient » ont été comparés aux services sans ce projet. La gravité des erreurs a été évaluée selon la méthode du National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). Toutes les DU présentes dans les piluliers ont été observées. Une note (0 à 10) a été attribuée à chaque DU en fonction de la présence ou de l'absence des informations sur les DU (nom de médicament, principe actif, dosage, unité, numéro de lot, date d'expiration, numéro de lot et datamatrix).

Résultats : Un total de 2924 opportunités d'erreurs pour 570 piluliers réalisés par 132 infirmiers ont été observés. Nous avons observé une diminution significative du pourcentage d'erreur (1.0% vs 5.0%, $p = 0.0001$), du nombre d'interruptions par heure (3.15 versus 5.72, $p = 0.008$) et de la durée de préparation en secondes par médicament (32 versus 40, $p = 0.0017$) entre le groupe AA et AT. On constate une diminution significative du taux d'erreur (1.4% vs 4.4%, $p = 0.0268$) et non significative du nombre d'interruptions par heure (3.80 versus 5.06, $p = 0.0802$) entre les services avec le projet « plus de temps pour le patient » et sans ce projet. La totalité des erreurs constatées n'ont pas causé de dommages aux patients (NCC MERP catégorie C et D). Cette étude a évalué 2318 DU de médicaments oraux pour lesquels l'analyse globale de la présence des sept informations sur les doses unitaires montre que 57% de ces informations sont présentes totalement, 4% sont présentes partiellement et 39% sont absentes totalement.

Conclusion : Les AA diminuent les erreurs, les interruptions et la durée lors de préparation des piluliers. Les services participants au projet « plus de temps pour le patient » ont un taux d'erreur et d'interruptions diminués par rapport aux services n'y participant pas. Les DU ont une meilleure identification par rapport à notre précédente étude réalisée il y a 10 ans.